2

Über einseitige Hallucinationen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 6. Mai 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

George Souchon

aus Gleissen (Prov. Brandenburg).

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Robert Illers, prakt. Arzt.
- Dr. med. Georg Dollhardt.
- Dr. med. Paul Schmidt.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Ebenso wie die Psychiater, Psychologen und Physiologen noch heute nicht einig sind in Bezug auf die Art und den Hauptsitz des Entstehens der Hallucinationen, haben auch die Beobachtungen von einseitigem Auftreten derselben seit vielen Jahren zu einem Streit geführt, der zwar noch nicht vollständig beendet, jedoch dadurch in ein neues Stadium getreten ist, dass der von Prof. Rose in Zürich vertretene Standpunkt des Leugnens einseitiger Hallucinationen als veraltet angesehen wird. Da nach dem mir in der Litteratur gebotenem Stoffe und dem mir durch die Güte des Herrn Prof. Mendel zur Verfügung gestellten Material die einseitigen Hallucinationen keine andere Entstehung, Bedeutung und Prognose haben, als die doppelseitigen, sei es mir gestattet, zunächst einen kurzen Überblick über den jetzt in Bezug auf Hallucinationen eingenommenen Standpunkt zu geben.

Die Hauptursache der Meinungsverschiedenheit in Bezug auf die Hallucinationen liegt darin, dass es trotz der zuerst von Esquirol gemachten Unterscheidung zwischen Hallucination und Illusion noch

viele Zwischenformen von Sinnestäuschungen giebt, bei denen man sich für diese oder jene entscheiden kann, je nachdem man den Begriff der Hallucination enger oder weiter fasst. Als Vertreter der einen Richtung, die sich streng an die Definition der Hallucination als „in das Bewusstsein tretende Sinneswahrnehmung ohne jede oder wenigstens ohne entsprechende Erregung der betreffenden Sinnesapparate (im weiteren Sinne) mit Projektion nach aussen" hält, schliesst z. B. Sander in seinem Artikel über Sinnestäuschungen alle diejenigen Erscheinungen aus, welche auf physiologischen oder pathologischen Vorgängen in den Sinnesorganen selbst beruhen. Es sind dies die entoptischen Erscheinungen (Mückensehen, Phosphene u. a) und die intraaurikulären Geräusche, alle Sensationen, Geruchs- und Geschmacksempfindungen, für welche sich an den peripheren Endorganen eine Ursache nachweisen lässt, was bei den letzteren Sinnen oft schwer zu beurteilen ist. Es kann dabei von einer Sinnestäuschung nicht die Rede sein, wie schon daraus hervorgeht, dass solche Empfindungen nicht nach aussen verlegt, sondern richtig an der entsprechenden Stelle lokalisiert werden. Ebenso und aus demselben Grunde sind alle diejenigen Wahrnehmungen von den Sinnestäuschungen abzusondern, welche durch Reize entstehen, die die Nerven in ihrem Verlaufe bis zum und die Fasern im Gehirn treffen. Was von den noch zu distinkten

Strängen vereinigten Nervenfasern gilt, gilt auch von ihrer weiteren Fortsetzung innerhalb des Gehirns, deren anatomische Kenntnis zum Teil noch sehr mangelhaft ist. Wenn auch im einzelnen die Unterscheidung recht schwer sein kann, so ist doch festzuhalten, dass, solange es sich um einen an irgend einer Stelle der Nervenleitung entstandenen im übrigen normal weiter geleiteten und normal zur Wahrnehmung gelangenden Reiz handelt, von einer Sinnestäuschung nicht gesprochen werden kann. In allen diesen Fällen sind es auch, solange nicht noch anderweitige pathologische Zustände vorhanden sind, nur ganz elementare Erscheinungen, welche zur Wahrnehmung gelangen. Es werden nicht Personen oder bestimmte Gegenstände, sondern Lichterscheinungen oder Schatten gesehen; es werden nur Geräusche, keine Worte oder Unterhaltungen gehört. Es ist ferner (bei Abwesenheit anderer pathologischer Züstände) das Bewusstsein im stande, ein richtiges Urteil über die Vorgänge zu gewinnen, ihr blos subjektives Vorhandensein zu kontrollieren und, wenn es selbst momentan getäuscht werden sollte, doch bald ihre Entstehung aus inneren Bedingungen zu erkennen. Indem Sander dann in dem angeführten Artikel die Frage nach dem Ort, wo, und nach dem Prozess, durch den die Sinnestäuschungen entstehen, beantwortet, stellt er sich auf den Standpunkt, den unter den französischen Autoren

namentlich Esquirol, Falret und Brierre de Boismont, unter den deutschen früher Reil jetzt Neumann vertreten und sagt: hinsichtlich des Ortes sind die Meinungen immer geteilt gewesen. Während die meisten Autoren, welche genauere Beobachtungen anzustellen in der Lage waren, ihnen einen centralen Ursprung vindizierten, wollten Andere ihren Sitz in die peripher gelegenen Organe, in die Sinnesorgane selbst verlegen. Diese letztere Alternative hält er für ausgeschlossen und fasst die in dem erwähnten Aufsatze ausführlicher auseinandergesetzten Gründe dahin zusammen, dass gegen eine solche Auffassung zunächst das Vorkommen von Hallucinationen auch bei fehlenden Sinnesorganen und bei unterbrochener Leitung zwischen diesen und dem Gehirn spräche. Dann seien es nicht einfache, elementare Sinnesempfindungen (Funken, Schatten, Geräusche), welche zur bewussten Wahrnehmung gelangen, wie dies bei physiologischen und pathologischen Vorgängen in den Sinnesorganen und den Nervenbahnen der Fall ist, sondern bestimmte, in der Wirklichkeit vorhandene Gegenstände, Worte u. s. w., welche meist einen Zusammenhang, oft einen sehr logischen, unter sich und mit dem hallucinierenden Subjekte haben. Ferner sei das Bewusstsein leicht imstande, den Ursprung der nicht central entstandenen Sinnesempfindungen trotz ihrer scheinbaren Verlegung nach aussen zu beurteilen und zu kontrollieren. Nicht minder fiele

für die centrale Entstehung der Sinnestäuschungen ins Gewicht, dass in einzelnen, nicht gerade seltenen Fällen ihre Übereinstimmung mit den Gedanken und ihre Abhängigkeit von den Stimmungen sich direkt nachweisen liesse. Endlich fänden sie sich meist denjenigen Zuständen zugesellt, welche mit anderweitigen psychischen Störungen verbunden seien und so ihren centralen Ursprung unzweifelhaft dokumentierten. Nach der Ansicht des Verfassers des oben erwähnten Aufsatzes können diesen Gründen gegenüber die wenigen Fälle, in denen sich bei hallucinierenden Personen eine Erkrankung der Sinnesorgane oder ihrer Nerven fand, nicht für eine peripherische Entstehung beweisend sein. Sie sind bei strenger Kritik zum grossen Teil von dem Gebiet der Sinnestäuschungen überhaupt auszuschliessen, zum andern Teil beweisen sie nur, dass periphere Vorgänge modifizierend auf den centralen Vorgang einwirken können. Dieselben Gründe lassen auch bestimmte Teile des Gehirns, welche von dem einen oder dem andern Autor als Sitz der Hallucinationen in Anspruch genommen wurden, als nicht berechtigt dazu erscheinen. Der Boden des vierten Ventrikels, die Corpora quadrigemina, der Balken, das Centrum semiovale, der Thalamus opticus und andere Gehirnteile sind in früherer Zeit, gestützt auf ganz vereinzelte, oft wenig kritisch bearbeitete Beobachtungen als der Ort des Entstehens der Hallucinationen betrachtet worden,

aber weder fanden diese Versuche Anerkennung und Beistimmung, noch können sie einer eingehenden Kritik standhalten. Vielmehr kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Hallucinationen einen ganz centralen Ursprung haben müssen, dass sie dort entstehen müssen, wo in der Norm der von der Peripherie einwirkende, durch die Nervenbahnen weiter geleitete Reiz als Empfindung bewusst wird und zugleich mit andern zur Wahrnehmung bestimmter Objekte führt, und es wendet sich nach dem heutigen Stand der Anatomie und Physiologie des Gehirns die Aufmerksamkeit notwendigerweise, unter Ausschluss aller subkortikalen Gehirnteile, den als Sinnescentren bezeichneten Partieen der Hirnrinde zu. Dort, speciell für die Gesichts- und Gehörshallucinationen in den Scheitel-Hinterhaupts- und Schläfenwindungen haben wir die Ursprungsstätten der Hallucinationen zu suchen.

Im Gegensatz zu der eben angeführten Ansicht Sanders über das Wesen, die Ursachen und den Ort des Entstehens der Hallucinationen steht z. B. Schüle auf einem andern Standpunkt, den kurz zu schildern mir erlaubt sein möge.

Auf Grund der von Johannes Müller für die Wahrnehmungstheorie durch die Sinne aufgestellten Sätze konstatiert Schüle zunächst, dass die Centralteile der Sinnesnerven im Gehirn unabhängig von den Sinnesleitern der bestimmten Sinnesempfindung fähig sind

und stellt damit die Möglichkeit einer centralen Genese der Hallucinationen fest. „Diese Möglichkeit", sagt er, „muss der Wahrscheinlichkeit genähert werden können, wenn klinische Belege thatsächlich vorhandener Hallucinationen beizubringen sind, wo aus anatomisch zweifellosen Gründen ein fraglicher Anteil peripherer Nerven an den bestimmten Sinnesenergieen abzuweisen ist." Dass Schüle aus diesem Satz jedoch nicht die Behauptung ableitet, dass Hallucinationen nur central entstehen könnten, werden wir weiter unten sehen. Zunächst leitet er, den Müllerschen Sätzen folgend, aus der Objektivierung der subjektiven Sinnesempfindungen, aus der Gestaltung des Empfundenen in körperhafte Bilder, ein Zusammenwirken der Vorstellung und des Sinnescentrums als erforderlich ab und will auf den ersten der beiden Faktoren einen um so grösseren Nachdruck gelegt wissen, als der Kranke die Realität seiner Phantasmen glaubt und also durch diese Unfähigkeit der Kritik schon eine Erkrankung des Vorstellungslebens dokumentiert. Indem er dann zu der theoretischen Erklärung der Frage nach dem Hauptsitz der Hallucinationen übergeht, erklärt er, dass sowohl die Annahme, dass die reine Hallucination lediglich innerhalb des Grosshirns spiele, hinfällig sei, als auch die exklusive Verlegung derselben in das Sinnhirn, d. h. die Endigung der Sinnesnerven an der Hirnbasis, allein. Doch glaubt er, dass durch den berühmten Gräfeschen Fall,

wo die Exstirpation der atrophischen Bulbi die nach einer heftigen Gemütserschütterung aufgetretenen intensiven Lichterscheinungen — sogar mit paroxysmenweisen Übergängen in farbige Figuren und Gestalten — zum vollständigen Verschwinden brachten, experimentell der Beweis gebracht sei, dass für die echten Sinnestäuschungen die Genese überwiegend in das Sinnhirn verlegt werden müsse. Gestützt auf seine kritischen Erwägungen und positiven Ergebnisse bekennt sich Schüle zu der Hagenschen Theorie, dass die Miterregung des Sinneshirns wesentlich zur Erzeugung der Hallucinationen gehöre und diesem Reizvorgange im Sinnescentrum der wichtigere Anteil zufalle und glaubt, dass diese Hagensche Theorie als die heute von physiologischer wie von klinischer Seite als die am besten gestützte bezeichnet werden kann. Bei der Beantwortung der Frage, wo vermutlich die Affektion im Sinnhirn sitze, in der Peripherie der Nerven oder mehr im Centrum, kommt er dann zu dem Schluss, dass periphere Sinnesaffektionen die Grundlage der Hallucinationen abgeben können, natürlich stets unter Einbeziehung eines mitwirkenden psychischen Faktors und dass zum Verständnis für die Genese der intercentralen Hallucinationen, besonders jener, bei denen das Sinnesorgan intakt befunden wird, angenommen werden muss, dass auch die centraleren Partieen der Nervenbahnen zur Vermittlung hallucinatorischer Färbung eintreten können. Er er-

klärt also „um für alle Fälle von Hallucinationen die unentbehrliche Mitwirkung des Sinnes anatomisch-physiologisch zu gewinnen, muss der sensorische Gesamttraktus in allen seinen Projektionen mit dem vorstellenden Rindengebiet in eine pathologische Reizaktion eingeschlossen angenommen werden."

Nach dem physikalischen Charakter der Hallucinationen ist es nicht notwendig und nicht einmal wahrscheinlich, dass stets der ganze Traktus mitschwingt. Da wir uns berechtigt sehen müssen, eine nach aufwärts stattfindende „Vergeistigung" aller Seelenakte, somit auch der Sinneswahrnehmungen anzunehmen, so erscheint die weitere und konkretere Annahme unabweisbar, dass die verschiedene Klangfarbe der Hallucinationen eine Funktion der verschiedenen Schwingungslängen der betreffenden Nerven nach der Peripherie hin darstellt. Der Timbre der Hallucinationen ist das Auskultationsergebnis ihrer mehr centralen oder mehr peripheren Genese. Zur vollen sinnlichen Evidenz des Phantasmas gehört eine bis in die Sinnesperipherie sich ausbreitende Irradiation. Je centraler der Reiz, desto innerlicher „geistiger" die Klangfarbe, je peripherer die Miterregung, desto objektiver der plastische Ausdruck auf das Bewusstsein.

Den pathologischen Vorgang der Hallucination erklärt Schüle, wohl in Übereinstimmung mit allen andern, als einen Zustand gesteigerter Reizbarkeit

der betreffenden Sinnesbahn mit eigenartiger krankhafter Funktion. Für die gesteigerte Erregbarkeit zieht er zwei Momente heran, die Verminderung der kortikalen Hemmung durch die psychische Hirnkrankheit, und die direkte Erhöhung der Reizbarkeit besonders durch Störungen in der Ernährung. Für die eigenartige Natur der sensorischen Affektion hat der klinische Scharfblick Hagens die Parallele des hallucinatorischen Vorgangs mit dem „Krampf in den Muskelnerven" durchzuführen versucht, dessen Wesen gleichfalls in einer hochgradigen Erregbarkeit der Nervencentren beruht, so dass einwirkende Reize in den centrifugal ausgehenden Nerven eine ungewöhnliche, heftige und meist vollkommen der Willkür entrückte Funktionsstörung hervorrufen. In der That ist es auch die auffallende Häufigkeit hallucinatorischer Vorgänge in „Krampfzuständen" (Epilepsie, hysterischen Paroxysmen etc.), welche dieser Ansicht eine sehr beachtenswerte Stütze verleiht. Vielleicht beruht auf demselben Umstande die statistisch grössere Häufigkeit der Hallucinationen bei Frauen als bei Männern. Unter den Hallucinationen, welche einer mangelhaften oder veränderten Ernährung des Gehirns ihre Entstehung verdanken, zeichnen sich besonders die nach schweren akuten Krankheiten (z. B. Typhus) eintretenden aus. Kongestive Zustände, wie sie besonders infolge von unterdrückten normalen oder pathologischen Ausscheidungen (Menses, Hämorrhoi-

den) sich einstellen, sind häufig von Hallucinationen begleitet. Auch alle anderen Anomalieen in der Ernährung des Gehirns, so jede stärkere Anämie, können zu Sinnestäuschungen Anlass geben.

Nachdem ich so auseinander gesetzt habe, in Bezug auf welche Punkte, die Hallucinationen im allgemeinen betreffend, die Autoren gleicher oder verschiedener Ansicht sind, sei es mir gestattet, nach einem kurzen Überblick über die Geschichte der einseitigen Hallucinationen zu diesen überzugehen und an der Hand der in der Litteratur bereits veröffentlichten Fälle und des mir durch die Güte des Herrn Prof. Mendel zur Verfügung gestellten Materials zu zeigen, dass die einseitigen Hallucinationen sich durch die von Schüle aufgestellte Theorie gleichfalls erklären lassen, dass sie unter denselben Bedingungen vorkommen, wie die doppelseitigen und dass sie dieselbe Prognose wie jene — bei gleicher Ätiologie — bieten.

Die Geschichte der einseitigen Hallucinationen greift nicht weit zurück. Noch Prof. Rose in Zürich konnte die Behauptung aufstellen, dass nirgends ein Fall von einseitiger Hallucination beobachtet sei. Die wenigen von Griesinger angeführten Fälle aus der älteren Litteratur sowie den von jenem selbst beobachteten glaubt Rose als bei genauerer Betrachtung nicht zu den Hallucinationen gehörig zurückweisen zu können und zwar aus folgenden Gründen.

Dass Griesinger Michéa für seine Ansicht, dass vereinzelt Hallucinationen einseitig vorkommen könnten, anführt, wäre ein Irrtum. „Michéa selbst stützt sich einzig und allein auf eine Stelle in dem alten wunderlichen Marcellus Donatus dafür, dass es Hallucinationen gäbe, die rein von dem peripheren Nervensystem abhingen, seine sogenannten „symptomatischen“ oder „sensorialen“ Hallucinationen. Ich habe schon in meiner Arbeit über die Hallucinationen im Santonrausch das Citat abgedruckt, aus dem schwerlich jemand einen derartigen Beweis herleiten kann. Der Irrtum erklärt sich dadurch, dass Michéa eben ausdrücklich alle subjektiven Sinnesempfindungen zu seinen „sensorialen“ Hallucinationen rechnet. Dass man die Druckfigur und dergleichen, oder auch Flammensehen infolge von Entzündung eines Augapfels einseitig wahrnehmen kann, dem gereizten Augapfel entsprechend, versteht sich von selbst, allein die subjektiven Sinnesempfindungen rechnet man eben nach dem Vorgang von Joh. Müller sonst nirgends zu den Hallucinationen.“

„Der einzige Fall, den Griesinger dafür aus seiner eigenen Erfahrung anführt, betraf einen Mediziner, der „in einem heftigen Anfall von Irresein linksseitige Hallucinationen des Gehörs gehabt haben will; er hatte den Eindruck, die Stimmen kämen nicht aus nächster Nähe, er hatte sie auf mehrere Minuten Entfernung geschätzt“. Abgesehen davon, dass Griesinger

fortwährend Hallucinationen und Illusionen verwechselt, indem er auf diesen Unterschied wenig Gewicht legt — seine Angaben über diesen Fall sind so kurz, dass es auch hier so gewesen sein könnte —, weiss ich wirklich nicht recht, wie ein so „intelligenter" Kranker „mit heftigem Irresein" unterscheiden will, ob die Stimme von rechts oder von links kam. Bei fixer Tonquelle in der Aussenwelt ist es schon keineswegs leicht, mit abwechselndem Zuhalten der Ohren einen Vergleich zu machen, um die Richtung des Schalls zu erschliessen und so unsicher das Ohr zu bestimmen, welches dabei besser hört. Fehlt dagegen eine Tonquelle, wie bei den Hallucinationen, so kann die ganze Vermutung, links eine Stimme zu hören, doch nur eine gleichzeitige Wahnvorstellung gewesen sein und keine reelle Empfindung, wie es die Hallucinationen sind."

Indem Rose dann zu dem Fall von Kieser übergeht, betont er, dass hier nur der zweifelhafte Bericht eines Kranken vorliege, da Kieser den Patienten, der 40 Jahre lang an dem Leiden litt, nie gesehen hat. Nachdem Rose zugegeben hat, dass es sich bei diesem Kranken neben Illusionen, „den gewöhnlichen Beschreibungen entsprechend", um Hallucinationen gehandelt haben könnte, glaubt er, nach den angeführten Citaten — natürlich nur vermutungsweise, da ja Kieser den Patienten nie gesehen hat — schliessen zu können, „dass sich hier eine Geistesstörung wie

so oft gelegentlich aus einer Erkrankung des Mittelohrs entwickelt hat, die, anfangs schmerzfrei, endlich zur Perforation und stinkender Otorrhoe geführt hat. Im Beginn war die Otitis media rechtsseitig, später doppelseitig, wie so oft, und je nach dem Grade der katarrhalischen Schwellung mehr oder weniger mit Ohrenklingen, Schwerhörigkeit, ja sogar zeitweiliger Taubheit verbunden, wie das oft dabei Jahrzehnte lang wechselt. Die subjektiven Empfindungen, die ja dabei selten fehlen, haben ihrerseits dann zu Illusionen, die sich in der früheren Art mit allerhand Wahnvorstellungen verbinden, Veranlassung gegeben. Erst das Auftreten des Schmerzes hat den Geisteskranken zuletzt zu der Annahme gebracht, die Stimmen kämen — soweit sie nicht von äusseren Geräuschen abhängen — anfangs aus dem allein schmerzenden Ohr. Nirgends ist gesagt, dass die Stimmen nur auf einem Ohr besonders zu hören waren, worum es sich doch bei unserer Frage handelt."

„Wenn also Griesinger das für ein Beispiel „vorzugsweise rechtsseitiger Hallucinationen" hält, so kann ich — fährt Rose fort — auch gegen Kieser eben gar keine Hallucinationen, sondern nur ein Gemisch der Schmerzen eines Mittelohrkatarrhs mit phantastischen Illusionen und melancholischen Wahnvorstellungen erblicken. Es scheint mir das also nur ein Beispiel zu sein, wie wenig Gewicht Griesinger auf die

Unterschiede zwischen Hallucinationen und Illusionen in Wirklichkeit legt."

„In allen drei Beweisfällen von Griesinger handelt es sich also nicht um Hallucinationen."

Dieser von Rose eingenommene Standpunkt ist nie allgemein anerkannt, und, sobald auch von anderer Seite einseitige Hallucinationen, auf der einen oder der anderen Ursache beruhend, beobachtet wurden, von allen verlassen worden. Betrachten wir nach der jetzt herrschenden Ansicht die von Griesinger angeführten, von Rose bestrittenen Fälle, so müssen wir zugeben, dass wenigstens der dritte, vielleicht auch der zweite Fall, mit vollem Rechte zu den einseitigen Hallucinationen gerechnet werden kann. Dem von Kieser angeführten ganz ähnliche Fälle von Gehörshallucinationen finden sich bei Köppe, die jeder zweifellos als einseitige Hallucinationen anerkennen wird. In diesen Fällen tritt ganz deutlich die Abhängigkeit derselben von Gehörsstörungen hervor. Es lassen sich bei den psychisch disponierten Patienten Beziehungen zwischen einer durch nachweisbare periphersche Erkrankung des Sinnesorgans bedingten Funktionsstörung auf der einen, und der centralen Thätigkeit auf der anderen Seite nachweisen. Diese Abhängigkeit kann am sichersten konstatiert werden an Kranken, bei denen mit subjektiven Geräuschen als Erscheinungen heilbarer resp. besserungsfähiger Ohrenkrankheiten, die Stimmen entstehen und mit

Heilung der Ohrenkrankheit und Wegfall der Geräusche vergehen. Als treffendes Beispiel hierfür führt Köppe einen Mann an, der durch ererbte Krankheitsanlage psychisch disponiert ist. Bei ihm fällt eine aus äusseren Reizen erzeugte Ohrenkrankheit auf dem einen Ohr und eine nach kurzem Depressionszustand sich rasch steigernde Erregung zusammen. Durch den Reiz der Ohrenkrankheit wird bei ihm, bei disponiertem Boden, der Verlauf einer Psychose angeregt, die sich durch einseitige Hallucinationen kundgiebt. Es konnte bei dem Patienten genau bestimmt werden, dass gleichzeitig mit ganz lokal entstehenden Ohrengeräuschen die Stimmen entstanden, die nur mit dem affizierten Ohr wahrgenommen wurden. Bei ausschliesslich örtlicher Behandlung haben beide in gleichem Verhältnis zu einander an Intensität und Häufigkeit abgenommen und sind nach ganz kurzer Behandlungsdauer gänzlich geschwunden. Mit dem Wegfall der peripheren Reize war die Erregung so gemindert, dass überhaupt alle gröberen psychischen Krankheitserscheinungen zurückgetreten sind.

In einem anderen, gleichfalls von Köppe angeführten Fall, wurden bei einem Leiden des Mittelohrs (Perforation des Trommelfells und Katarrh) Stimmen nur auf dem kranken Ohr gehört. Auch hier kommen bei bestehender Disposition die Hallucinationen gleichzeitig mit der Ohraffektion und nur auf dem kranken

Ohr zur Erscheinung und verschwinden fast ganz mit der Beseitigung der Ohrkrankheit.

Einen anderen Fall führt derselbe Autor an, wo bei bestehendem Ohrenleiden erst durch Hinzutritt eines ganz besonderen Gehirnzustandes die bereits bestehenden subjektiven Sinnesempfindungen zu Hallucinationen führen.

Eine andere Krankengeschichte, welche dasselbe Bild, wie die eben erwähnte, bietet, wird im Neurologischen Centralblatt vom Jahre 1882 aus der französischen Litteratur veröffentlicht: Ein psychisch immer gesunder Knabe, der im dreizehnten Jahre infolge einer Ohrfeige eine Perforation des linken Trommelfells erlitt und seitdem beständig linksseitiges Ohrensausen hatte, machte mit 16 Jahren einen Typhus durch. Nach diesem machte sich neben vermehrter Otorrhoe eine Reihe von Gehirnerscheinungen bemerkbar, Gedächtnisschwäche und eine Veränderung des Charakters mit Neigung zu grosser Heftigkeit; keine Delirien. Dazu traten jetzt, und zwar ausschliesslich links, Gehörshallucinationen auf, Geräusch des fliessenden und über Felsen stürzenden Wassers, musikalische Töne, Flintenschüsse, endlich Stimmen, die den Kranken insultierten und die er auf die Personen seiner Umgebung bezog. Mit der Besserung des Mittelohrleidens wurde auch die der Hallucinationen erreicht. Der französische Autor findet in diesem Fall eine Bestätigung der Theorie von den Hallucinationen,

wonach eine cerebrale Prädisposition einerseits (hier durch die Folgen des Typhus ersetzt) und eine örtliche Reizung der Nerven des Sinnesapparates andererseits zum Zustandekommen einer Sinnestäuschung gehören, eine Theorie, die der von Schüle aufgestellten vollständig gleicht und die wir auch durch die früher erwähnten Fälle bestätigt finden.

Aus der italienischen Litteratur finden wir im Neurologischen Centralblatt vom Jahre 1889 zwei Fälle mitgeteilt, von denen der letztere unsere bisher für die einseitigen Gehörshallucinationen aufgestellten Sätze auch für die einseitigen Gesichtshallucinationen bestätigt. Der erste Patient ist ein Mann, der an Verfolgungswahnsinn auf alkoholistischer Basis leidet. Er hat Hallucinationen auf beiden Augen und auf dem linken Ohr, Geräusche und Stimmen, die ihm Beschimpfungen, Drohungen und Anklagen über die Untreue seiner Frau zuriefen. Die Einseitigkeit der Gehörstäuschungen war dem Patienten selbst so auffallend, dass er von ihnen die Wahnvorstellung abstrahierte, seine Gattin habe ihm heimlich Gift in das linke Ohr gegossen, um ihn zu töten. Objektiv war keine Erkrankung des Gehörapparates nachzuweisen; das dauernde Geräusch neben den Hallucinationen spricht allerdings doch für das Vorhandensein einer peripheren Läsion.

Die andere Patientin, eine 70jährige, geistig ganz normale Frau, die aber früher „nervös“ und luetisch

gewesen war, litt, nachdem heftige Pulsationen in den Schläfen und isochrone Blasegeräusche in beiden Ohren, rechts stärker als links vorausgegangen waren, seit ihrem 55. Jahre an elementaren subjektiven Lichtempfindungen (Blitze, roter Feuerschein von momentaner Dauer u. s. w.) auf dem linken Auge. Nach 5 Jahren stellten sich ähnliche Erscheinungen auch auf dem rechten ein, während sie links unter allmählicher Ausbildung eines Staars völlig schwanden, und erst 2 Jahre später, nach der Operation der Katarakte wiederkehrten. Als sich unterdessen auch auf dem rechten Auge eine Katarakt entwickelte, verloren sich alle abnormen Lichtempfindungen auf demselben. Später erlosch die Sehkraft des linken Auges durch Chorioiditis völlig, die subjektiven Lichtempfindungen wurden aber immer lebhafter und in den letzten Jahren kam es zu komplizierten Hallucinationen (Landschaften, Paläste, Personen, Thiere, Gemälde u. s. w.) nur auf dem erblindeten linken Auge und ohne die geringste Bewusstseinstörung.

Im zweiten Fall ist es zweifellos, im ersten wenigstens nicht unwahrscheinlich, dass eine periphere Läsion die Veranlassung zu den central entstandenen Hallucinationen gegeben hat, während die psychische Disposition bei dem ersten Patienten durch den Verfolgungswahnsinn auf alkoholistischer Basis, bei der zweiten durch die festgestellte Nervosität erklärt wird.

Wie wir schon bei der allgemeinen Betrachtung

der Hallucinationen gesehen haben, muss man zur Erklärung derselben eine gesteigerte Erregbarkeit der Nerven annehmen. Dieselbe kann auch der Grund für das einseitige Auftreten von Hallucinationen sein, wie folgende Fälle beweisen:

Eine Patientin, deren Krankengeschichte mir durch die Güte des Herrn Prof. Mendel zur Verfügung gestellt ist, giebt an, dass ihre Mutter hysterisch ist und dass sie selbst seit 16—17 Wochen neben Kopfschmerzen über Schmerzen im rechten Ohr und in der Augengegend, die anfallsweise stärker werden, zu klagen habe. Patientin ist sehr aufgeregt, muss viel weinen und leidet an Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Seit einiger Zeit leidet sie an Gehörshallucinationen und zwar nur linksseitig. Sie hörte über sich von einer Frau, die unter ihr wohnte, schimpfen, ist sich aber des Nichtvorhandenseins der Worte bewusst. Da auch linksseitige Ovarie besteht, bietet Patientin das vollständige Bild einer Hysterischen. Bei der Therapie, Acid. phosphor., schwinden binnen 14 Tagen die Hallucinationen.

Ein anderer Patient, dessen Krankengeschichte Krafft-Ebing in seinem Handbuch der Psychiatrie veröffentlicht hat, klagt über Druckgefühl auf Scheitelhöhe und Hinterkopf und gestörten Schlaf; ausserdem giebt er an, in der letzten Zeit sehr reizbar geworden zu sein. Seit längerer Zeit hat sich ein peinliches Stimmenhören auf dem linken Ohr bei ihm bemerkbar

gemacht, das ihn nicht zur Ruhe kommen lässt. Patient ist sehr deprimiert über seinen Zustand und fürchtet, irrsinnig zu werden; er ist sich seiner Sinnestäuschung bewusst, klagt aber, dass, wenn er die Stimmen höre, er ihrem Zwange gleichwohl unterworfen sei. Patient wird durch Morphium und Behandlung mit dem galvanischen Strom vollständig geheilt. Die Beobachtung, dass bei einseitig Gehörkranken die subjektiven Geräusche oft erst vernommen werden, wenn das gesunde Ohr verstopft wird, machte dieser Kranke auch an sich, er hörte die Stimmen am deutlichsten, wenn er auf dem rechten Ohr lag.

Wie bereits oben bemerkt worden ist, sind die Veränderungen, welche den Hallucinationen zu Grunde liegen, nicht immer anatomisch nachweisbar, da schon Veränderungen in der Ernährung der Nervensubstanz jene herbeiführen können. Mitunter aber ergeben die pathologisch-anatomischen Befunde sehr interessante Aufschlüsse über das Zustandekommen von Hallucinationen. Deshalb sei es mir gestattet, kurz über einen Fall von einseitigen Hallucinationen, die durch die Sektion ihre Erklärung fanden, zu referieren. Derselbe ist ausführlicher behandelt im Neurologischen Centralblatt 1889 und betrifft eine Frau, die während einer akuten hallucinatorischen Paranoia an Gehörstäuschungen litt, die von ihr deutlich in 2 Arten geschieden wurden: abgesehen davon, dass sie die Stimmen ihrer Verfolger, das Geräusch fliegender Vögel

u. s. w. mit beiden Ohren hörte und diese Wahrnehmungen im äusseren Raum lokalisierte, hatte sie eine Reihe von subjektiven Gehörsempfindungen im linken Ohr. Die Untersuchung desselben ergab bedeutende Herabsetzung des Gehörs und chronischen Katarrh der linken Tuba Eustachii. Diese linksseitigen Gehörswahrnehmungen dauerten fort, bis sie allmählich schwächer wurden und zuletzt vollständig verschwanden. Dagegen stellten sich nun eigentümliche linksseitige Hallucinationen des Gesichts ein: Patientin sah beständig im Gesichtsfeld ihres linken Auges — bald im Centrum, bald in der äusseren Hälfte desselben — einen weissen springenden Hund; obgleich sie die krankhafte Natur dieser Erscheinung erkannte, wurde sie von derselben fortwährend geplagt, auch bei geschlossenen Augen; die Sehschärfe blieb dabei an beiden Augen unverändert. Von Zeit zu Zeit wiederholten sich Anfälle allgemeiner epileptischer Krämpfe, an denen sie früher bereits gelitten hatte. Diese wiederholten sich dann nach ihrer Wiederaufnahme in ein Krankenhaus ungemein häufig bis zu ihrem Tode. Die linksseitigen Sinnestäuschungen im Gebiet des Gehörs und Gesichts waren verschwunden. Die Autopsie erwies folgende Veränderungen in der Schädelhöhle: An einer beschränkten Stelle, entsprechend dem unteren Dritteil der Centralwindungen und der vorderen Hälfte des Gyrus supramarginalis rechterseits ist die innere Knochenlamelle des Schä-

dels stark hyperämisch; Durchsägung des Knochens zeigt, dass die Hyperämie sich auch auf die spongiöse Substanz desselben erstreckt. Die Dura mater ist rechts entsprechend der unteren Hälfte beider Centralwindungen, der hinteren Hälfte der ersten Schläfewindung und den Gyr. supramarg. und angularis verdickt, reich an Gefässen, und fest mit der Pia, zum teil auch mit der Gehirnsubstanz selbst verwachsen — und zwar im Gebiet des dritten Viertels (von oben gerechnet) beider Centralwindungen, längs des Gyrus angularis, der vorderen Hälfte des Gyrus supramarginalis und der hinteren Hälfte der ersten Schläfewindung. An diesen Stellen liegt zwischen der Gehirnoberfläche und der verdickten Dura mater eine beträchtliche Schicht neugebildeten Bindegewebes; die Rinde erscheint hier verschmälert, und in der Mitte der hinteren Centralwindung ist sie völlig geschwunden, so dass die verdickten Hirnhäute anscheinend unmittelbar mit der weissen Substanz verwachsen sind. — An der inneren Fläche des linken mittleren Ohres fanden sich stellenweise Tropfen von Schleim. — Nervi und Tractus optici unverändert.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass an den Stellen, wo die Hirnhäute mit der Rinde verwachsen waren, in letzterer sich Bindegewebe auf Kosten der nervösen Elemente entwickelt hatten; an Präparaten aus der hinteren Hälfte der ersten Schläfenwindung und dem dritten Viertel der hinteren Cen-

tralwindung waren die Ganglienzellen völlig geschwunden. In den benachbarten Rindengebieten waren die Nervenelemente erhalten, aber das Gewebe hyperämisch und mit lymphoiden Körperchen infiltriert.

Die Verfasser erklären den von ihnen beobachteten Fall in der Weise, dass in der Hirnrinde an den bezeichneten Stellen ein Reizungsprozess verlief, der sowohl den epileptischen Krampfanfällen, als den unilateralen eigentümlichen Sinnestäuschungen zu Grunde lag. Als mit der Zeit durch Entwicklung von Bindegewebe die nervösen Elemente aus der Hirnrinde der rechten Hemisphäre verdrängt wurden, verschwanden die Reizungssymptome seitens des Gehörs und Gesichts.

Überblicken wir noch einmal die angeführten Fälle von einseitigen Hallucinationen, so müssen wir zugeben, dass sich alle durch die von Schüle aufgestellte Theorie erklären lassen, wonach bei einer psychischen Disposition die periphere Erkrankung als genetisch wichtig, häufig unentbehrlich, herangezogen werden muss. Wir wollen noch einmal betonen, dass wir im Gegensatz zu Sander, der der Ansicht ist, dass die wenigen Fälle von doppelseitigen Hallucinationen, in denen sich eine Erkrankung der Sinnesorgane oder ihrer Nerven fand, nicht für eine peripherische Entstehung beweisend seien, fast ausschliesslich einseitige Hallucinationen gefunden haben, die

sich nur durch eine periphere Erkrankung erklären lassen.

Was die Prognose der einseitigen Hallucinationen betrifft, so hängt dieselbe vollständig von dem verursachenden Leiden ab. Sie ist günstig bei den Zuständen, die auf Anomalieen der Ernährung zurückzuführen sind, ungünstig, wo sie durch eigentliche Psychosen bedingt sind. Da nun in den Fällen, bei denen sich die Mitwirkung eines peripheren Faktors erkennen lässt, die Prognose, wenn seine Beseitigung möglich erscheint, sich günstiger gestaltet, müssen wir zugeben, dass einseitige Hallucinationen im allgemeinen wohl eine bessere Prognose bieten, da wir Aussicht haben durch Beseitigung des örtlichen Leidens auch die psychische Verstimmung zu heben und so die Hallucinationen zum Verschwinden zu bringen.

Zum Schluss meiner Arbeit erfülle ich eine angenehme Pflicht, wenn ich Herrn Prof. Mendel für die freundliche Anregung zu derselben und Unterstützung meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

Litteratur.

Schüle, Handbuch der Psychiatrie.
Krafft-Ebing, Handbuch der Psychiatrie.
Billroth u. Pitha, Handbuch der Chirurgie I 2. A.
Neurologisches Centralblatt, hrggb. von E. Mendel 1882 und 1889.
Archiv für Psychiatrie.
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XXIV u. XXV.
Vierteljahrschrift für Psychiatrie 1867.
Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.

Thesen.

I.

Die einseitigen Hallucinationen haben im allgemeinen eine bessere Prognose als die doppelseitigen.

II.

Bei der medikamentösen Behandlung der Phthisis ist das Kreosot anzuwenden.

III.

Die Paratyphlitis ist öfter, als es jetzt geschieht, den Chirurgen zur Behandlung anzuvertrauen; die Operation geschieht am besten in zwei Zeiten.

Lebenslauf.

Verfasser, George Souchon, evang. Konfession, Sohn des Predigers George Souchon, wurde am 11. Dezember 1864 zu Gleissen bei Zielenzig, Kreis Sternberg, geboren. Seine wissenschaftliche Ausbildung erhielt er zuerst in Spandau, wo er das Gymnasium bis zur Untersekunda besuchte, dann in Berlin auf dem Sophiengymnasium, das er Oktober 1885 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Die beiden ersten Semester studierte er in Berlin und genügte im Sommer 1886 seiner Militärpflicht bei der 3. Comp. des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiments Nr. 1. Die folgenden 3 Semester studierte er in Jena, wo er am 1. März 1888 die ärztliche Vorprüfung bestand. Seit Ostern 1888 studierte er wieder in Berlin und bestand dort am 19. Februar 1890 das Tentamen medicum, am 28. Februar das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen resp. Kliniken folgender Herren:

In Jena: Hertwig, Preyer, Litzmann, Reichardt, Schultze, Unverricht.

In Berlin: Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler (†), Fränzel, Gerhardt, Güterbock, Hartmann, Hirsch, v. Hofmann, Koch, L. Lewin, Mendel, Müller, Olshausen, Preyer, Rabl-Rückhardt, Schweigger, Uhthoff, R. Virchow, Waldeyer, Winter.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen herzlichsten Dank aus.